

健康調査のお願い（外部者用）

来院日：2022年 月 日（ ）

氏名： _____ 連絡先（☎）： _____

所属： _____

1. 症状

過去2週間以内に該当する症状があれば○をつけてください。

発熱（37.0℃以上） 咳 鼻汁 のどの痛み 倦怠感 下痢 頭痛
味覚障害 嗅覚障害 その他普段ない症状（ _____ ）

2. 移動歴・接触歴

① 過去2週間以内に、県外や海外に行きましたか？

はい ・ いいえ

↳ (いつ： _____ どこに： _____ 誰と： _____ 詳細： _____)

② 過去2週間以内に、密になりうる場所に行ったり、同居人以外の方とのマスク無しの会話、会食の機会がありましたか？

はい ・ いいえ

↳ (いつ： _____ どこに： _____ 誰と： _____ 詳細： _____)

③ 過去2週間以内に、新型コロナウイルス感染者、または上記症状があるような体調不良者との接触がありましたか？

はい ・ いいえ

↳ (いつ： _____ 誰と： _____ 詳細： _____)

④ 同居している方に上記のような症状がある方はいますか？

はい ・ いいえ

↳ (誰が： _____ いつから： _____ 詳細： _____)

3. ワクチン接種

① コロナワクチンを接種されましたか？

はい ・ いいえ

↳ 1回目 _____ 月 _____ 日、 2回目 _____ 月 _____ 日、 3回目 _____ 月 _____ 日

※上記の質問項目1.「症状」および2.「移動・接触歴」に該当項目がある場合は、来院を控えてください。

※マスク着用の徹底をお願いいたします。

国立大学法人 富山大学附属病院